

## KÉRELEM TARTÓSAN BETEG SZEMÉLY ÁPOLÁSA

### I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

#### 1. Személyi adatok

Neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési hely, év, hó, nap: \_\_\_\_\_

Lakóhely: \_\_\_\_\_

Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: \_\_\_\_\_

Adóazonosító jele: \_\_\_\_\_

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat: \_\_\_\_\_

Telefonszám(nem kötelező megadni): \_\_\_\_\_

Bankszámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlára kéri): \_\_\_\_\_

A folyószámlát vezető pénzintézet neve: \_\_\_\_\_

#### 2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

a) Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

- súlyosan fogyatékos
- fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos
- 18 éven aluli tartósan beteg
- 18. életévét betöltött tartósan beteg

Ha a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személyre való tekintettel kérem a magasabb összegű ápolási díj megállapítását, egyben tudomásul veszem az ezzel kapcsolatos vizsgálat elvégzésének szükségességét.

b) Kijelentem, hogy

-kereső tevékenységet:

- nem folytatok
- napi 4 órában folytatok
- otthonomban folytatok

-nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok

-rendszeres pénzellátásban

- részesülök és annak havi összege: \_\_\_\_\_
- nem részesülök

-az ápolási tevékenységet:

- a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen
- az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén

végzem.

-életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó)

c) Az ápolat személy:

- közoktatási intézmény tanulója,
- óvodai nevelésbe részesül,
- nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
- felsőoktatási intézmény hallgatója.

## II. Az ápolat személyre vonatkozó adatok

### 1. Személyi adatok:

Neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési hely, év, hó, nap: \_\_\_\_\_

Lakóhely \_\_\_\_\_

Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

Az ápolat személlyel való rokonsági kapcsolat: \_\_\_\_\_

Ha az ápolat személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve: \_\_\_\_\_

A törvényes képviselő lakcíme: \_\_\_\_\_

### 2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat:

Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

Hozzájárulok ahhoz, hogy önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben a fokozott ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék. ( Ezt csak akkor kell jelezni, ha az ápolat személy súlyosan fogyatékos és fokozott ápolást igényel.)

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kelt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
az ápolást végző személy  
aláírása

\_\_\_\_\_  
az ápolat személy vagy törvényes  
képviselője aláírása

### III.

#### Igazolás és szakvélemény az ápolási támogatás megállapításához

(Az ápolat személy háziorvosa tölti ki)

#### I. Igazolom, hogy

Neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési hely, év, hó, nap: \_\_\_\_\_

Lakóhely: \_\_\_\_\_

Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: \_\_\_\_\_

**Tartósan beteg**

Fenti igazolást nevezett részére

Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet \_\_\_\_\_ fokú szakértői bizottságának \_\_\_\_\_ számú szakhatósági állásfoglalása, vagy szakvéleménye, vagy a \_\_\_\_\_ megyei gyermek szakfőorvos \_\_\_\_\_ számú igazolása,

vagy \_\_\_\_\_ fekvőbeteg – szakellátást nyújtó intézmény \_\_\_\_\_ szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott \_\_\_\_\_ keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői Bizottság \_\_\_\_\_ számú szakvéleménye alapján állítottam ki.

**II. Szakvéleményem szerint** a fent nevezett személy állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

- 3 hónapnál hosszabb, vagy
- 3 hónapnál rövidebb.

Kelt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
háziorvos aláírása  
munkahelyének címe

P.H.

## Vagyonynyilatkozat

A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának, lakhatási támogatás esetén a háztartás valamennyi tagjának vagyona

### A) Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): ..... címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: ..... címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

### B) Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű: ' .....

a) személygépkocsi: ..... típus ..... rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .....

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

b) tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: ..... típus ..... rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .....

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

Dátum .....

.....

alíírás